



令和4年度第1回川崎地域地域医療構想調整会議 資料1

協議 令和4年度保健医療計画推進会議及び 地域医療構想調整会議等の運営について

～第8次保健医療計画策定に向けた今後の流れ～

目次

本資料で、令和4年度の保健医療計画推進会議・地域医療構想調整会議（地区保健医療福祉推進会議）の運営等について説明します。

なお前段で、今年度協議事項に関連した医療計画の策定等についても説明します。

○ 第8次医療計画の策定等について

- ・ 計画の概要等
- ・ 検討体制（案）
- ・ 検討スケジュール（案）
- ・ 新たに検討が必要な事項

○ 8次計画の策定等を踏まえたR4年度調整会議の運営

- ・ 開催方法、回数等
- ・ 想定している主な議題
- ・ 年間スケジュール

1. 計画の概要等

医療計画とは

医療法第30条の4第1項の規定により策定する法定計画であり、県民が身近なところで、質の高い医療を安心して受けられるよう、県の保健医療システムのめざすべき目標と基本的方向を明らかにするもの

記載内容及び計画期間

- ・ 「各種基準病床数」、「事業別、疾病別の医療体制の整備」、「地域包括ケアシステムの推進」、「医療従事者の確保・養成」等について、**現状・課題・施策**の三つの視点で記載
- ・ **現在の第7次保健医療計画の計画期間は、平成30年度～令和5年度までの6カ年**

留意が必要な事項について

令和4年度末に国から新たな作成指針等が示される予定であるが、

- ・ 医療法改正に伴う新興感染症等の医療提供体制確保の事業化
- ・ 医師の働き方改革の全面施行（令和6年度）

を見据え、検討体制を整理し、令和4年度から検討を進めていく必要がある。

1. 計画の概要等

策定に当たっての基本的な考え方（案）

➤ 5疾病・6事業・在宅医療を、PDCAの観点から推進する。

課題／取り組むべき施策／アウトプット／アウトカムの関係性の明確化

今後、2年間でおおむね次のような取り組みを行う。

<令和4年度>

これまでの計画期間の振り返り（進捗評価）を行い、次期計画に向けた課題等を抽出
データ等の分析、ロジックモデルを参考にしたアウトプット・アウトカム等の整理を行う。
⇒年度末までに骨子の仮組みができることを目標

<令和5年度>

各会議体での意見等を踏まえつつ、骨子、素案、計画（案）を策定

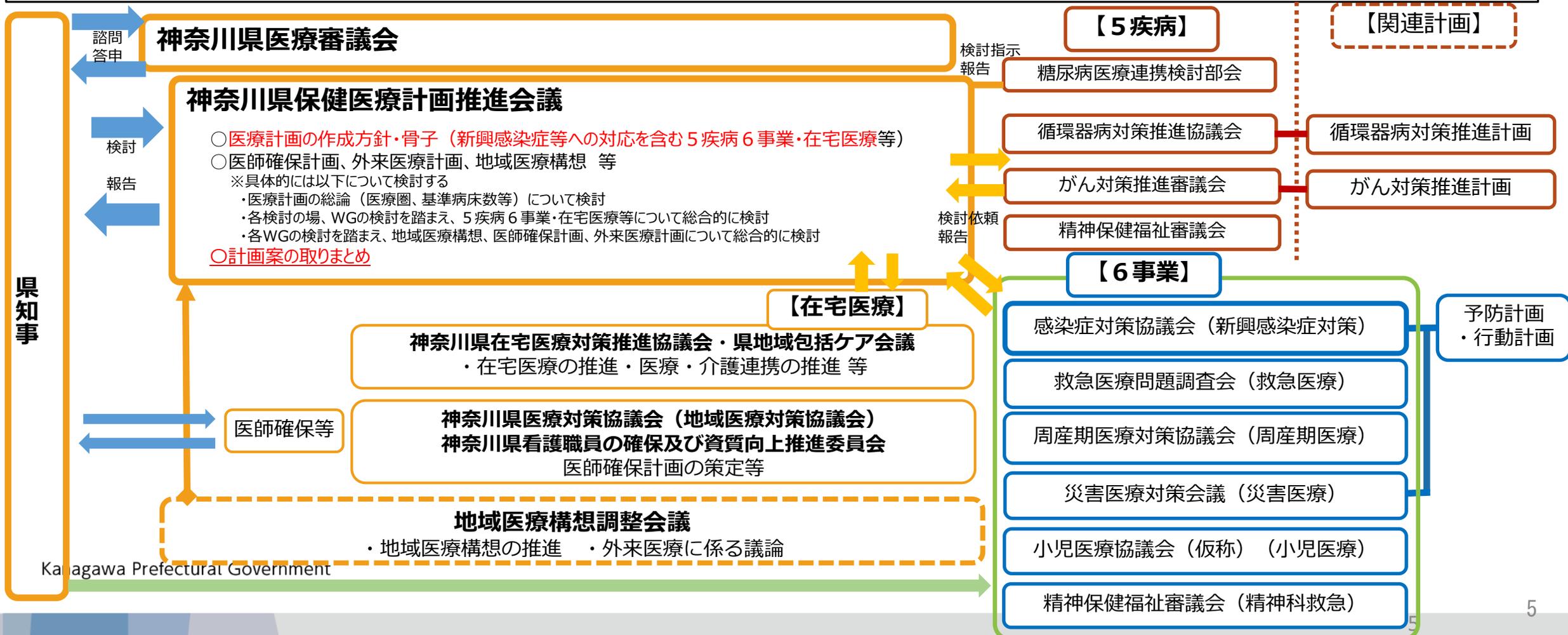
- ・ 保健医療計画推進会議を議論の中心とし、各会議体と的確に連携
- ・ 関連計画（高齢者福祉計画、障がい福祉計画）等の改定動向に留意

【参考】第7次保健医療計画の構成等

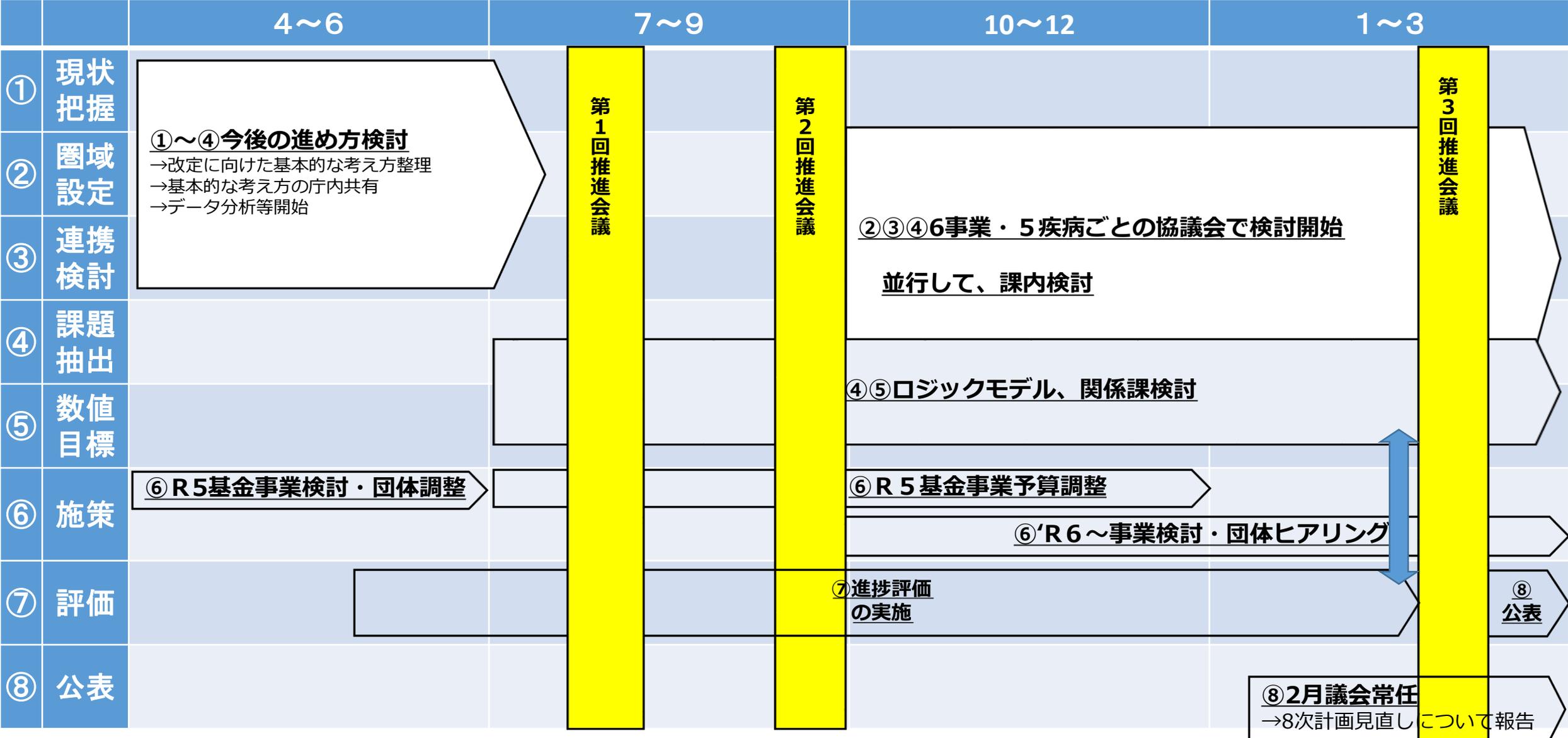


2. 検討体制（案）

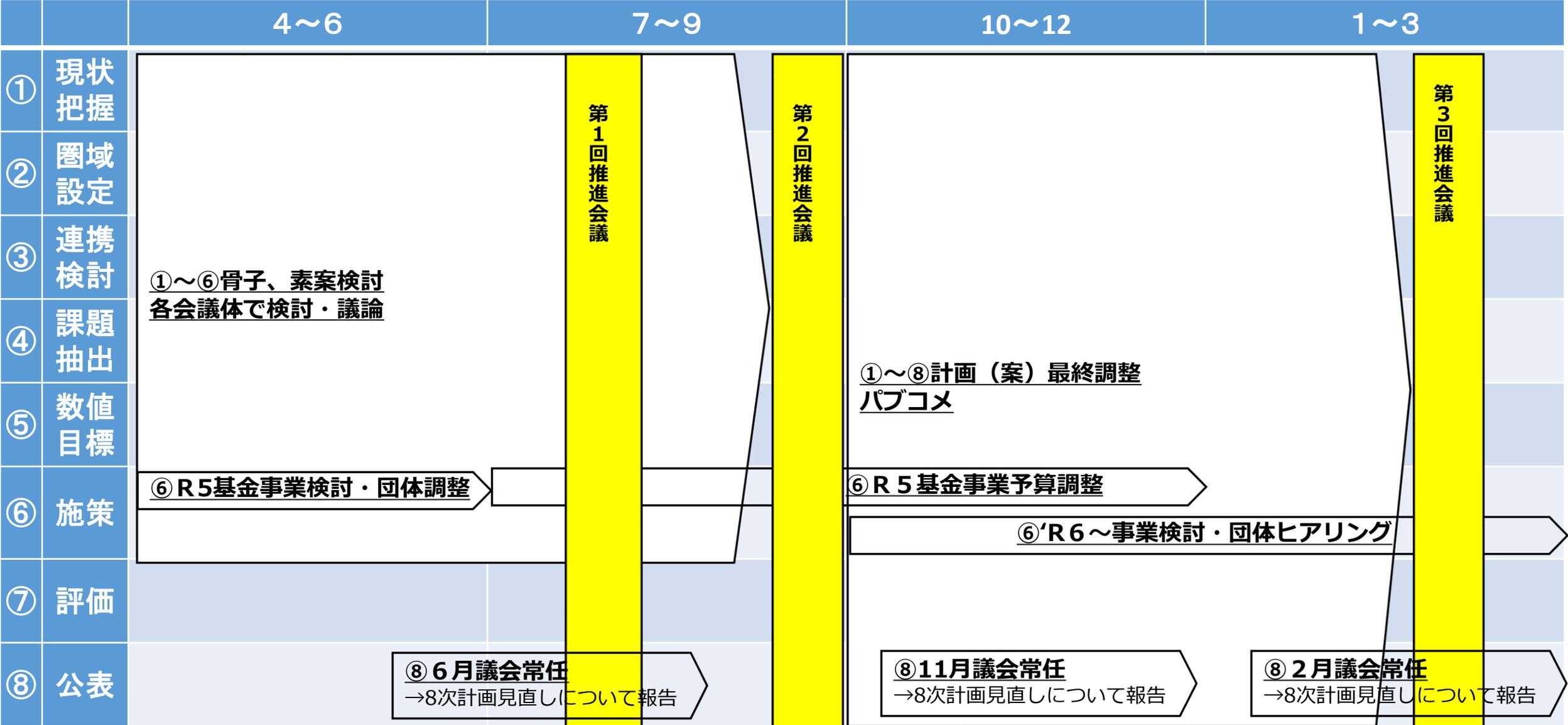
- 第7次計画策定経緯を踏まえ、疾病・事業ごとの既存会議体を活用して検討・議論し、**神奈川県保健医療計画推進会議**で全体の取りまとめ（議論）を行うことを基本とする。
- 新興感染症等への対応に関し、感染症対策（予防計画）に関する検討の場と密に連携する観点から、**双方の検討の場の構成員が合同で議論を行う機会**を設けることとしてはどうか。



3.R 4年度検討スケジュール（案）



3.R5年度検討スケジュール（案）



4.新たに協議等が必要な事項

① 具体的対応方針（2025プラン）の見直しについて

- 将来の医療提供体制（病床の必要量等）の確保を念頭に、地域の実情に応じた見直しを行う。

② 重点支援区域について

- 「地域医療構想の進め方について（令和4年3月23日厚労省医政局長通知）」では、今後、国は都道府県に重点支援区域に係る意向確認を行うとの方針が示された。
- 国が都道府県に行う意向確認の時期を踏まえ、地域の意向確認を実施予定

③ 外来医療について

- 外来医療の協議の場として「地域医療構想調整会議」を位置付け
- 「外来機能報告等に関するガイドライン（令和4年3月16日）」で示されたスケジュールに基づき、第3回地域医療構想調整会議において、「紹介受診重点医療機関（※）」の明確化のための協議を実施（協議が整った医療機関を公表予定）

（※）「医療資源を重点的に活用する外来」を地域で基幹的に担う医療機関

5.8 次計画の策定等を踏まえたR4年度推進会議・調整会議の運営

<開催方法>

- ウェブ会議を基本
- 協議内容や地域の要望に応じて、感染防止対策に留意の上、対面会議も開催を検討

<開催回数及び時期>

- 年3回を基本とし、例年の開催時期に行う。※R5年度の推進会議は年6回を想定

| | 4～6月 | 7～9月 | 10～12月 | 1～3月 |
|------------|------|--------------------------------|-----------------|---------------|
| 医療審議会 | | | 第1回会議10月 | 第2回会議3月 |
| 保健医療計画推進会議 | | 第1回会議 7/20 第2回会議 9月 | | 第3回会議 2～3月 |
| 地域医療構想調整会議 | | 第1回会議 8～9月 | 第2回会議 10～12月 | 第3回会議 1～2月 |

5.8 次計画の策定等を踏まえたR4年度推進会議・調整会議の運営

<想定している主な議題>

➤ 例年協議を実施しているもの

- 病床機能報告データ等の共有
- 病床整備事前協議について（※該当がある地域）
- 基準病床数の見直し検討について（※横浜、川崎北部、横須賀・三浦）
- 計画の進捗評価
- 地域医療介護総合確保基金（医療分）の活用について
- 地域ごとの懸案事項（調整会議のみ） 等

➤ 新たに協議等が必要なもの

- 8次計画策定に向けた協議
- 具体的対応方針（2025プラン）の見直し、重点支援区域
- 医療法改正等に伴う対応（外来機能報告等）について

6. 想定している主な議題の年間スケジュール

| 議題 | 4・5 | 6・7 | | 8・9 | | 10・11 | | 12・1 | | 2・3 | |
|----------------------|---------------------------|------------------------|---|--|------------------------|-------------|-----|------|-----|-----|--|
| | | | 第1回 | 第1回 | 第2回 | | 第2回 | | 第3回 | 第3回 | |
| 病床整備事前協議 | 既存病床調査 | 病床数確定(4/1時点)、共有 | 実施可否 公募条件等議論 | 公募 | 内容の審査(県・市)→結果を各地域で協議 | | | | | | |
| 基準病床数の見直し | 既存病床調査 | 病床数確定(4/1時点)、共有 | 基準病床積算 | 見直しの必要性について協議 | | | | | | | |
| 計画の進捗評価 | | | | | | これまでの振り返り作業 | | | | | |
| 基金の活用 | | 基金のアイデア募集 新たな活用方策検討 | 【県】事業化検討→県予算編成→令和5年度計画策定に向けた調整 上記、検討状況等について、適宜、報告や意見聴取 | | | | | | | | |
| 具体的対応方針(2025プラン)の見直し | | 見直しの依頼 状況報告 | 見直し期間 ※この期間以降も並行して | 見直しの結果を踏 まえた協議 1 巡目 | 見直しの結果を踏 まえた協議 2 巡目 | | | | | | |
| 外来機能報告制度 | | | 制度の趣旨説明 | 医療資源を重点的に活用する外来の基幹 病院について、協議 → 3月結果公表 | | | | | | | |
| 働き方改革 | 各医療機関の対応状況と地域医療への影響を調査・分析 | | | | | | | | | | |
| | 各圏域単位で対応について協議 | | | | | | | | | | |

【参考】外来機能報告制度について（概要）

1. 外来医療の課題

- 患者の医療機関の選択に当たり、外来機能の情報が十分得られず、また、患者にいわゆる大病院志向がある中、一部の医療機関に外来患者が集中し、患者の待ち時間や勤務医の外来負担等の課題が生じている。
- 人口減少や高齢化、外来医療の高度化等が進む中、かかりつけ医機能の強化とともに、外来機能の明確化・連携を進めていく必要。

2. 改革の方向性（案）

- 地域の医療機関の外来機能の明確化・連携に向けて、データに基づく議論を地域で進めるため、
 - ① **医療機関が都道府県に外来医療の実施状況を報告**する。
 - ② ①の外来機能報告を踏まえ、**「地域の協議の場」において、外来機能の明確化・連携に向けて必要な協議**を行う。
 → ①・②において、協議促進や患者の分かりやすさの観点から、**「医療資源を重点的に活用する外来」を地域で基幹的に担う医療機関（紹介患者への外来を基本とする医療機関）を明確化**
 - ・ 医療機関が外来機能報告の中で報告し、国の示す基準を参考にして、地域の協議の場で確認することにより決定

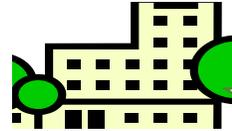
➡ 患者の流れがより円滑になることで、病院の外来患者の待ち時間の短縮や勤務医の外来負担の軽減、医師働き方改革に寄与

かかりつけ医機能を担う医療機関



かかりつけ医機能の強化
(好事例の収集、横展開等)

「医療資源を重点的に活用する外来」を地域で基幹的に担う医療機関（紹介患者への外来を基本とする医療機関）



病院の外来患者の待ち時間の短縮、勤務医の外来負担の軽減、医師働き方改革

外来機能報告、「地域の協議の場」での協議、紹介患者への外来を基本とする医療機関の明確化

〈「医療資源を重点的に活用する外来」のイメージ〉

- 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来（悪性腫瘍手術の前後の外来 など）
- 高額等の医療機器・設備を必要とする外来（外来化学療法、外来放射線治療 など）
- 特定の領域に特化した機能を有する外来（紹介患者に対する外来 など）

【参考】外来機能報告制度について（概要）

（基本的な考え方）

- 外来医療においては、医療資源や医療ニーズの状況等が地域によって異なっているため、**「医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関」の明確化に当たっては、医療機関の特性や地域性を考慮する必要があり、医療資源を重点的に活用する外来に関する基準を参考にし、当該医療機関の意向に基づき、地域の協議の場で確認**することにより、地域の実情を踏まえる仕組みとする。
- なお、外来医療に関するデータや議論の蓄積が少ない中で、「医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関」の明確化については、**外来機能報告や地域の協議の場での協議を重ね、改善を図りながら、精緻化していくものとする。その際、特定機能病院及び地域医療支援病院のあり方についても検討を行う。**

（医療資源を重点的に活用する外来に関する基準）

- 「医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関」に関する基準は、患者に対するわかりやすさの観点や地域での協議を進めやすくする観点から、**初診と再診とで患者の受診行動に相違があることを勘案して設定する。**
- 具体的な水準については、他の病院又は診療所から紹介された患者に対し医療を提供することとされている地域医療支援病院の状況を踏まえ、以下の通りとする。
 - ・ **初診の外来件数のうち「医療資源を重点的に活用する外来」の件数の占める割合**
： **初診40%以上**かつ
 - ・ **再診の外来件数のうち「医療資源を重点的に活用する外来」の件数の占める割合**
： **再診25%以上**

【参考】医師の働き方改革について（概要）

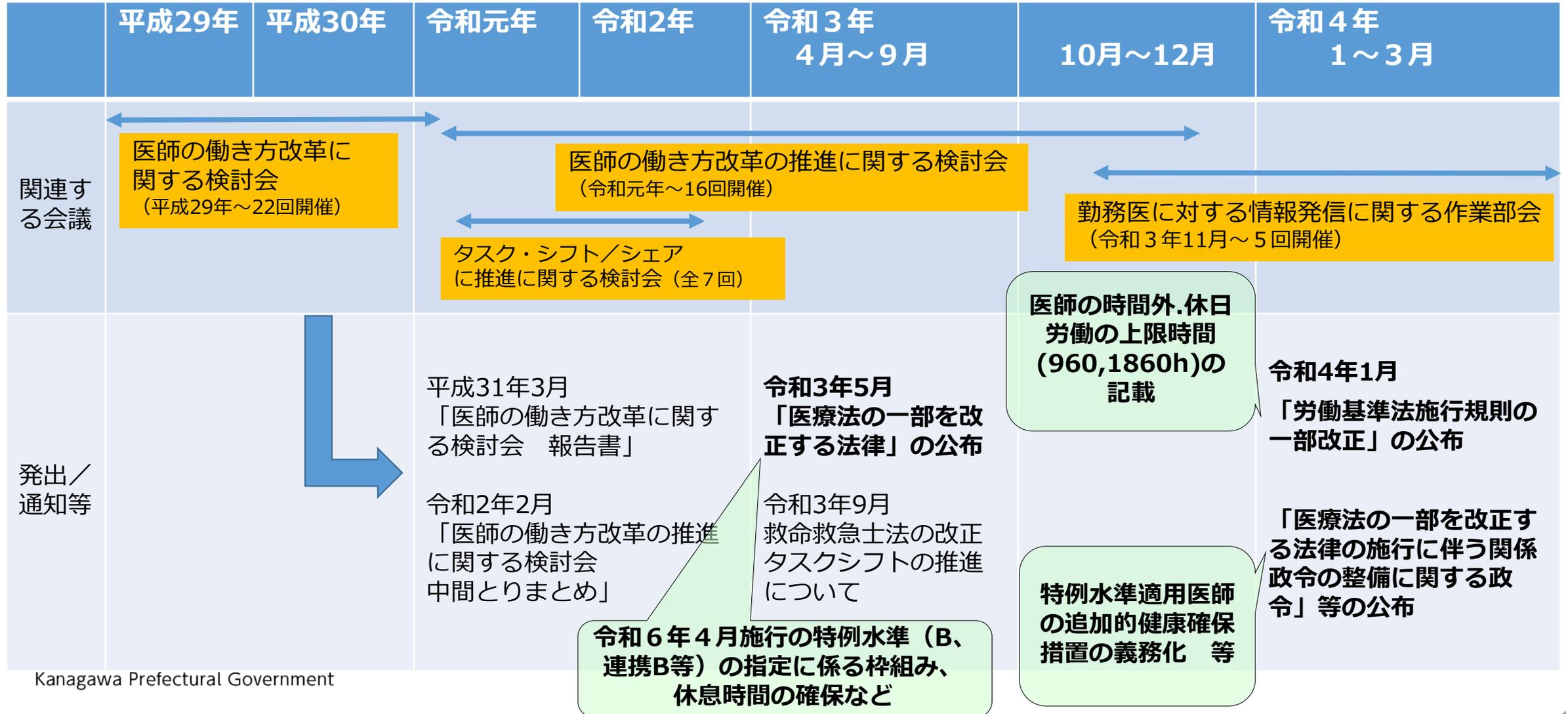
令和6年4月に改正労働基準法が施行され、以下のとおり医師の時間外労働に上限が設定される。

- ⇒ 法定労働：**年間720時間**（1日8時間、週40時間以内）
- ⇒ 36協定の締結により、**年間960時間**（A水準）が上限となる。
- ⇒ さらに院内で特例水準（連携B、B、C-1、C-2）相当の医師がいる場合、要件をみたして都道府県から指定を受けることで、**年間1860時間**以内が上限となる。

| 医師の区分 | 時間外労働の上限時間 | 要件 |
|-------|--|--|
| A水準 | ・ 年960時間、月100時間未満 （法定労働+時間外・休日労働20時間=総労働時間週60時間が目安） | ・ 36協定の締結 等 |
| 連携B水準 | ・ 年1,860時間、月100時間未満（例外あり） （法定労働+時間外・休日労働40時間=総労働時間週80時間が目安） | ・ 36協定の締結 ・ 時短計画の作成、 追加的健康確保措置 等 |
| B水準 | | |
| C-1水準 | | |
| C-2水準 | | |

【参考】医師の働き方改革について（概要）

○令和6年4月施行に向けた国の動き



説明は以上です。